LA MÉDECINE INTERNATIONALE ILLUSTRÉE

Janvier 1900.



E. BRISSAUD

SOMMAIRE

E. BRISSAUD

M. E. Brissaud est né en 1852, à Besançon, d'une famille d'universitaires, qui comptait parmi ses membres un médecin des hôpitaux de Paris, universellement estimé et apprécié, le Dr Féréol, mort il y a quelques années.

Externe des hôpitaux de Paris en 1872, interne en 1875, il fut successivement élève de Lannelongue, de Millard, et, durant son internat, de Broca, de Fournier, de Charcot. Préparateur de Charcot au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté en 1878, Brissaud s'initia aussi, sous la direction du maître, à la méthode anatomo-clinique de l'Ecole de la Salpêtrière dont il devait être un des représentants les plus distingués. Docteur en médecine en 1880, il soutint une thèse intitulée: *Recherches anatomiques, physiologiques et cliniques sur la contracture permanente des hémiplégiques*. La première partie de ce mémoire précisait le trajet des dégénérations de la capsule interne des pédoncules et de la moelle, ainsi que les lésions de la substance grise médullaire. Dans la seconde partie purement clinique, il démontrait que souvent la contracture n'est pas apparente, mais imminente, latente et il insistait sur l'exagération des reflexes et plus particulièrement sur le signe du « Tendon », faisant du reflexe rotulien la première étude qui eut paru en France. La troisième partie établissait la physiologie pathologique, enfin une quatrième partie multipliait les observations cliniques et anatomo-pathologiques, qui l'aidaient à établir que les contractures peuvent être considérées comme des phénomènes réflexes permanents. Ce travail porte la marque profonde de la méthode scientifique si rigoureuse que Charcot avait inauguré à la Salpêtrière. L'observation clinique, délicate, suivie de recherches anatomiques approfondies, conduit l'auteur à la physiologie du symptôme qu'il étudie et lui permet d'établir sur de solides bases les théories pathogéniques destinées à expliquer le phénomène.

A peine docteur, Brissaud fut successivement chef de clinique-adjoint, préparateur et chef de clinique, titulaire de Laségue à la Pitié (1880-1882). Durant près de trois ans, il seconda Laségue pour lequel il conserva une vive admiration. Il ne manquait pas sans doute de certaines analogies entre les brillantes qualités de Laségue et celle de son jeune chef de clinique. Il resta, en 1882, chef de clinique du Pr Jaccoud et devint, en 1883, préparateur des travaux d'anatomie-pathologique à la Faculté sous la direction du savant médecin de l'hospice d'Ivry, M. Alb. Gombault.

Médecin du bureau central au concours de 1884, Brissaud devenait agrégé en 1886 avec une thèse sur les *Paralysies toxiques*. Dans ce travail, il borna son sujet à l'étude de la résolution musculaire provoquée par les substances toxiques solubles. Il y



établit nettement l'origine des paralysies toxiques dues à des névrites périphériques, y insiste en particulier sur la paralysie alcoolique, en fait l'anatomie pathologique, la pathogénie, le diagnostic et termine par un aperçu du traitement médical et chirurgical, qui peut y être appliqué.

Brissaud était trop bien doué pour l'enseignement pour qu'il ne s'y consacra particulièrement.

En 1887, il était chargé du cours complémentaire d'anatomie pathologique à la Faculté et y traitait des maladies du foie et du rein avec d'autant plus de compétence qu'il avait collaboré avec Sabourin à des recherches sur la structure et sur l'histologie du foie.

En 1888, il continuait son enseignement dans un cours libre à l'Ecole pratique sur les *localisations diathésiques*. Devenu en 1889 médecin de l'hôpital Saint-Antoine, il continua d'y professer la clinique médicale et en particulier dans ces dernières années la pathologie nerveuse durant le semestre d'hiver. En même temps il suppléait Charcot à la Salpêtrière de 1889 à 1892 et, par intérim, était chargé dans ce même hospice du cours de clinique des maladies du système nerveux de 1893-1894.

L'œuvre scientifique de Brissaud est considérable et touche à peu près à tous les chapitres de la médecine, bien qu'il se soit surtout cantonné dans la neurologie. En pathologie interne et pathologie générale, nous devons signaler (en 1879) ses *recherches sur les tuberculoses locales* où il établit l'identité des lésions histologiques de la scrofule et de la tuberculose. En anatomie, outre son *Anatomie du cerveau de l'homme*, parue en 1893 (où, en de nombreuses planches, il donne des notions complètes sur la structure si complexe de l'encéphale), Brissaud a écrit l'article *Testicule* du dictionnaire Jaccoud. Ses études physiologiques les plus connues ont porté sur les reflexes, le *bruit musculaire* dans les muscles contracturés, sur la *spermatogénèse* du lapin, etc.

L'anatomie pathologique lui fait aborder les travaux microscopiques les plus variés, depuis l'*orchite syphilitique sclero-gommeuse* jusqu'à la *maladie kystique des mamelles*, et depuis les *rétrecissements de l'uréthre* jusqu'à l'*adénome* et le *cancer hépatique*.

La neuropathologie resta néanmoins son domaine préféré, celui à la culture duquel il s'était d'ailleurs voué dès le début de ses études. Nous ne reviendrons pas sur sa thèse de doctorat, sur les *contractures*, sur celle d'agrégation sur les paralysies toxiques, mais nous devons appeler l'attention sur ses études sur l'*athétose* et ses locations sur le *rire et le pleurer spasmodiques*, cette singulière affection dont il a si bien compris le mécanisme, enfin sur les *paralysies pseudo-bulbaires*. Il eut le mérite d'introduire la notion de la *métamérie* ou pathologie humaine et d'en tirer d'intéressantes conclusions au sujet de la répartition du *zona* et d'un grand nombre de trophonévroses.

Nous ne saurions non plus passer sous silence les travaux de M. Brissaud sur les *voies du sens musculaire* et le mécanisme d'équilibre, sur les *scolioses* dans les sciatiques spasmodiques, sur le *torticolis mental*, syndrome commun à diverses névroses ou psychoses d'origine purement psychiques.

Signalons encore sa collaboration avec M. Bourneville dans une étude sur l'*idiotie* et l'anatomie pathologique de l'*encephalite* tubereuse. Dans ce dernier mémoire, publié dans les *Archives de Neurologie* en 1880, MM. Bourneville et Brissaud remarquent que les lésions qu'ils ont observées à l'autopsie de jeunes idiots *sont presque tout à fait semblables à celles que l'on rencontre dans la paralysie générale progressive*.

Là encore ne se borne pas l'œuvre du Pr Brissaud; plusieurs de ses maîtres l'avaient chargé de recueillir certaines de leurs leçons et d'en surveiller la publication, et parmi eux P. Broca, A. Fournier et Charcot. Il collabora aussi à la rédaction du Dictionnaire de Jaccoud, et dirigea la publication du *Traité de Médecine* de Charcot et Bouchard, qui lui doit quelques-uns de ses meilleurs chapitres. Il fonda, en 1893, avec le Dr Pierre Marie, la *Revue Neurologique*. — Journaliste médical, il participait à la rédaction de nombreux périodiques scientifiques, notamment aux *Archives de Neurologie*, aux *Archives générales de Médecine*, à la *Revue de Médecine*, à la

Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, etc. Il n'a cessé de compter parmi les membres de la rédaction du *Progrès médical* depuis la fondation de ce journal, où parurent beaucoup de ses travaux originaux et ses nombreuses critiques et analyses médicales.

Entre temps, M. Brissaud avait sans doute des loisirs puisque la *Nouvelle Revue* publiait sous sa signature des articles sur les *grandes épidémies et les doctrines microbiennes*, sur la *vivisection*, sur l'*hypnotisme*, réponse à M. Liébault lors de la querelle entre l'Ecole de Nancy et celle de la Salpêtrière. Il trouvait encore le temps de disserter sur la *maladie de Scarron*, d'écrire la très curieuse *Histoire des expressions populaires relatives à la médecine*, de commenter les relations sur la *guérison des écrouelles* par les rois de France, sur la *mort de Charles ae Guyenne*, frère de Louis XI, sur l'*infirmité du conventionnel Couthon*. Nous n'énumérerons pas les Sociétés françaises et étrangères qui comptent le Pr Brissaud parmi leurs membres titulaires ou correspondants, bien que la longue liste et l'importance de ces savantes compagnies soient une preuve de la haute estim dont il jouit dans le monde scientifique.

Depuis longtemps il était désigné, de l'avis unanime des maîtres et des élèves, comme devant occuper une chaire à la Faculté.

Nous nous félicitons que cette chaire soit celle d'Histoire de la Médecine, car nulle autre n'aurait mieux permis au Pr Brissaud de mettre en œuvre ses brillantes qualités naturelles et sa grande érudition.

Enseigner l'histoire de la Médecine, ne se borne pas à la sèche énumération dans l'ordre chronologiqne des théories, on pourrait même dire des erreurs de la Médecine, on doit voir les choses de plus hau., et tenter en quelque sorte la synthèse philosophique des sciences médicales et de leurs progrès. Il faut de sérieuses connaissances générales, une grande largeur de vues, une véritable éloquence pour bien remplir cette tâche. Nous sommes convaincu que M. le Pr Brissaud n'y faillira pas.

J. N.

Principaux travaux de M. le Pr Brissaud

Traité de médecine publié sous la direction de MM. Charcot et Bouchard, 6 vol., Paris, Masson (1891-1893). Article Scrofule (*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* de Jaçcoud). — Des gommes scrofuleuses et leur nature tuberculeuse, en collaboration avec M. Josias (*Rev. mensuelle de méd. et de chir.*, 1879). — Etude sur les tuberculoses locales (*Arch. gén. de méd.*, 1880). — Sur la tuberculose du foie, en collaboration avec M Toupet (*Etudes expérim. et clin. sur la tuberculose*, 1887). — Asthme (*Traité de mea.* de Charcot et Bouchard). — Hygiène des asthmatiques (*Bibl d'hygiène thérapeutique*. 1 vol., 210 pages). — Stomatite et endocardite infectieuses (*Progrès médical*, 1886). — Attitudes cataleptiques chez un brightique délirant, en collaboration avec le Dr H. Lamy (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1890). — Gigantisme et acromégalie, en collaboration avec le Dr H. Meige (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, 1895). — Sur les rapports réciproques de l'acromégalie et du gigantisme (*Bull. de la Soc. méd. des Hôp. ae Paris*, 1896).

Corps thyroïde de Basedow (*Rapport présenté au VIe congrès des alién. et neurolog. de France*, Bordeaux, 1895). — Testicule (*Nouveau Diction. de méd. et de chir. prat.* de Jaccoud). — Anatomie du cerveau de l'homme (Morphologie des hémisphères cérébraux ou cerveau proprement dit (Paris, Masson, 1893). — Localisations cérébrales et rapports généraux des centres corticaux avec les parties périphériques (*Traité de méd.*, t. VI). — Modifications du type schématique des circonvolutions cérébrales (*Anatomie du cerveau de l'homme*). — Modifications du type schématique à la face externe de l'hémisphère (*Anat du cerv. de l'hom.*). — Sur deux cas de compensation directe des bandelettes optiques avec les pédoncules cérébraux (*Soc. anat.*, 1880). — Le faisceau en écharpe (*Anat. du cerv. de l'hom.*). — Du faisceau dit bandelette sous-optique (*Rev. neurologique*, 1894). — Du faisceau dit bandelette sous-optique dans la racine postérieure du thalamus (*Nouv. iconog. de la Salpêtrière*, 1894). — La fonction

visuelle et le cuneus (*Ann. d'oculis.*, 1893). — Mouvements d'expansion et de retrait du cerveau chez l'homme, en collaboration avec M. F. Franck (*Comptes rendus du labor., du P. Marey*, t. III, 1877). — Analyse graphique de la contraction musculaire dans les réflexes rotuliens (Thèse 1880, chap. VI). — Le réflexe du fascia lata (*Leç. faites à l'hôp. Saint-Antoine*, 1896). — Recherches microphoniques sur le bruit musculaire des muscles contracturés, en collaboration avec Boudet, de Paris, 1879. — Centres d'habitude chargés de la coordination fonctionnelle (*Leç. faite à l'hôp. Saint-Antoine*, 1894). — Etude sur la spermatogénèse chez le lapin (*Arch. de physio.*, 1880). — Etude anatomo-pathologique sur deux cas d'orchite syphilitique scléro-gommeuse (*Progrès médical*, 1881). — Anatomie pathologique de la maladie kystique des mamelles (*Arhc. de physiol*, 1884). — Etude sur le polyadénome gastrique (*Arch. gén. de méd.*, 1885). — Adénome et cancer hépatique (*Arch. gén. de méd.*, 1885). — Etude sur l'anatomie pathologiqne des rétrécissements de l'urètre (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1881). — Anatomie pathologique de l'encéphalite tubéreuse, en collaboration avec le Dr Bourneville (*Arch. de neurologie*, 1880). — Etude sur l'idiotie, en collaboration avec le Dr Bourneville (*Arch. de neurologie*, 1880). — Diagnostic de porencéphalie probable (*Leç faite à l'hôp. Saint-Antoine*, 1896). — Anatomie pathologique et mécanisme de l'athétose (*Gaz hebd. dc méd. et de chirur.*, 1880). — La chorée variable des dégénérés (*Rev neurol.*, 1896). — Recherches anatomiques, physiologiques et chimiques sur la contracture permanente des hémiplégiques (Thèse, 1880). — Sur le rire et le pleurer spasmodiques (*Rev. scient.*, 1894). — Localisation du foyer hémorragique dans les hémianesthésies capsulaires (*Traité de méd.*, t. VI).

Des troubles de la sensibilité dans les hémiplégies (*Leç. sur les maladies nerveuses à la Salpêtrière*, 1893). — La faculté d'épeler et ses rapports avec l'aphasie (*Congrès franç. de méd interne*, Lyon, 1894). — Localisation corticale des mouvements de la face (*Progrès méd.*, 1893). — Localisation cérébrale syphilitique (*Progrès méd.*, 1885). — De la déviation faciale dans l'hémiplégie hystérique (Hémispasme glossolabié), en collaboration avec M. P. Marie (*Progrès méd.*, 1887). — Des paralysies toxiques (Thèse d'agrégat., 1886). — Sur trois cas de paralysies périphériques chez des sujets hystériques, en collaboration avec M. H. Lang (*Arch. gén. de méd.*, 1891). — Le tabes dorsalis. Dégénérescence et protoneurone centripète (Thèse Massary, 1896). — De l'influence des centres trophiques de la moelle sur la distribution périphérique de certaines névrites toxiques (*Arch. de neurol.*, 1891). — Le zona du tronc et sa topographie (*Leç. faite à l'hôp. Saint-Antoine*, 1895). — La métamérie spinale et la distribution périphérique du zona (*Bull. méd.*, 1896). — Sur l'origine centrale des paralysies zostériennes (*Journ. de méd., et de chir. prat.*, 1896). — Sur les voies du sens musculaire et le mécanisme de l'équilibre (*Leç. sur les maladies nerv.*, leç. XIII). — Sur un cas de syringomyelie observé en 1875 et en 1890, en collaboration avec le Pr Charcot (*Progrès méd.*, 1891). — De la névroglie dans la moelle normale et dans la syringomyélie (*Rev. neurol*, 1894).

Des scolioses dans les névralgies sciatiques (*Arch. de neurol.*, 1889), — Trois nouveaux cas de torticolis mental; en collaboration avec M. H. Meige (*Rev. neurol.*, 1894). — Du torticolis mental (Thèse de M. Bompaire). — Délire de maigreur, en collaboration avec M. Souques (*Nouv. iconog. de la Salpêtrière*, 1894). — Histoire des expressions populaires relatives à l'anatomie, à la physiologie et à la médecine. — Le mal du roi (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*) — Note sur la mort de Charles de Guyenne, frère de Louis XI (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1892). — Note sur l'infirmité du conventionnel Couthon (*Chronique méd.*, 1896).

(*Progrès médical*).



LA MÉDICATION MARTIALE

DANS L'ANÉMIE ET LA CHLOROSE

Si on pose cette question : faut-il donner du fer, soit aux anémiques, soit aux chlorotiques? Deux auteurs éminents, l'un physiologiste des plus connus, Bunge, l'autre clinicien non moins renommé, Quincke, vont répondre tous deux d'une facon toute différente : le premier dira non; le dernier, au contraire, sera pour l'affirmative la plus absolue.

D'où peut provenir cette dissidence? Le physiologiste et le clinicien sont en désaccord ; l'expérimentation est aux prises avec l'observation directe au lit du malade. Certes, cette lutte au Congrès de Munich fut vraiment belle et reste encore présente à l'esprit, mais il faut bien avouer qu'encore une fois la clinique est sortie victorieuse de l'épreuve et a anéanti les argumentations et les objections, même les plus impeccables de la médecine expérimentale. C'est que nous pouvons dire, et cela à juste titre, que dans ce cas particulier, chez les anémiques et les chlorotiques, le physiologiste expérimente pour ainsi dire à faux, ou tout au moins dans des conditions essentiellement différentes du clinicien; ce dernier, en effet, observe les effets des médicaments sur des malades, sur des corps déjà anémiés, tandis que le premier expérimente sur des sujets humains ou animaux parfaitement sains, dont l'équilibre hématique est parfaitement régulier. Voici la véritable contradiction, voici d'où peut venir la dissidence entre deux maîtres aussi éminents.

Bunge, cependant, émit une argumentation des plus rigoureusement impeccables, du moins à première vue. Pour lui, la quantité de fer contenu dans l'hémoglobine de l'individu ne dépasse pas 2 grammes à 2 gr. 1/2; il prétend et démontre que l'hypothèse d'après laquelle l'hémoglobine se formerait aux dépens du fer des aliments, est basée seulement sur les bons effets que produit la médication ferrugineuse dans l'anémie et dans la chlorose. Or, affirme-t-il, cette hypothèse est sujette à caution : Hamburger, Schmiedeberg, Kletzinsky, Marfori, en effet, n'ont-ils pas prouvé d'une façon péremptoire que le fer n'était pas résorbé, par suite pas assimilé ; cela a lieu, disent ces auteurs, pour les combinaisons *inorganiques* martiales; elles sont éliminées ou passent presque en nature et en totalité dans le tube intestinal et se retrouvent ainsi avec les féces.

Mais, alors, où donc l'organisme emprunterait-il son fer, nécessaire à la formation de son hémoglobine? C'est aux dépens des aliments naturels, nous répond Bunge. Les aliments, dit-il, contiennent une combinaison de fer, véritable combinaison organique, et, d'après lui, seule résorbable, c'est-à-dire assimilable, pouvant ainsi contribuer à la formation de l'hémoglobine dans l'économie.

Les aliments, en effet, contiennent à des doses et à des proportions très variables une certaine quantité de principes martiaux. Bunge a nettement démontré cela. Cette combinaison organique particulière du fer et de l'albumine fut retirée par lui du jaune de l'œuf, où elle se trouve en quantité considérable, et fut dénommée *hématogène* parce que, d'après lui, elle représente la quantité de fer nécessaire à la formation du sang. Cette substance est une entité véritable, mais il est des plus difficiles, sinon tout à fait impossible de l'obtenir, du moins en quantité notable; du reste, il serait peut-être inutile de l'employer en thérapeutique, vu sa faible teneur en fer. Cette substance se débouble, en présenee des sucs digestifs, en présence des sucs digestîfs, en *peptone* et *en fer assimilable*. Ceci est à noter, et j'insiste sur ce fait, car nous verrons plus loin